

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА  
Страхування життя»

Страхувальника

П. І. Б. \_\_\_\_\_

П. І. Б. \_\_\_\_\_

+38 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Номер телефону

Е-mail \_\_\_\_\_

Поліс №: \_\_\_\_\_

Заява

Прошу змінити адресу доставки кореспонденції за моїм полісом страхування життя на наступну:

Індекс		Країна	
Область		Район	
Місто/село/сmt			
Вул./Пр-т./Пров			
№ дому		№ Кв-ри.	

Дата: \_\_\_\_\_

Підпис: \_\_\_\_\_

Примітка:

- Страхувальник також надає свою згоду на отримання СМС-повідомлень від Страховика будь-якої тематики, що не порушує норм діючого законодавства України, не суперечить їм, та у будь-який час як у робочі так і у вихідні та святкові дні.